

**PENINGKATAN PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS ADVENT INDONESIA  
MENGENAI TBC MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN  
DENGAN METODE CERAMAH DAN VIDEO**

Kezia Yunis Hernowo <sup>1</sup>, Imanuel Sri Mei Wulandari <sup>2</sup>  
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

Email: hernowokezia@gmail.com, ari.imanuel@unai.edu

**ABSTRAK**

*Tuberculosis* merupakan penyakit infesi yang disebabkan oleh bakteri *microtuberculosis* dan menular melalui percikan darah. Menurut WHO, TBC merupakan salah satu dari 10 besar penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di seluruh dunia. Angka kejadian TBC paling banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan, dan banyak terjadi di lingkungan yang lembab. Asrama putra yang merupakan lingkungan dimana banyak orang tinggal bersama menyebabkan tingkat penularan TBC semakin tinggi dan dengan pengetahuan yang kurang maka penduduk asrama perlu diberikan penyuluhan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengukur peningkatan pengetahuan mahasiswa asrama putra Universitas Advent Indonesia mengenai TBC dengan menggunakan metode ceramah dan video. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Jumlah partisipan adalah 139 orang, dibagi menjadi 2 kelompok intervensi yaitu kelompok ceramah dan kelompok video. Pengambilan sampel dengan cara total sampling dan menggunakan instrumen berupa kuesioner pre dan post. Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi intervensi dengan metode ceramah dan video. Dapat disimpulkan bahwa kedua metode ceramah dan video sama-sama meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan yang tidak signifikan. Dari kedua intervensi pendidikan kesehatan yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa asrama putra Universitas Advent Indonesia adalah metode video. Dengan penelitian ini, diharapkan pihak asrama putra Universitas Advent Indonesia dapat bekerjasama dengan instansi kesehatan lain dalam pengadaan pendidikan kesehatan khususnya dengan menggunakan media video.

**Kata Kunci:** *Tuberculosis*, Asrama Putra, Ceramah, Video

**ABSTRACT**

*Tuberculosis is an infectious disease caused by microtuberculosis bacteria and is transmitted through blood splashes. According to WHO, tuberculosis is one of the top 10 diseases that cause the most deaths worldwide. The incidence of tuberculosis is highest in males than females, and mostly occurs in humid environments. Male dormitories, which are an environment where many people live together, cause the TB transmission rate to be higher and with less knowledge, the residents of the hostel need to be given counseling. The purpose of this study was to measure the increase in knowledge of Asraa male students of Advent Indonesia University about tuberculosis using lecture and video methods. This research is a descriptive correlation study with a cross sectional design (cross sectional). The number of participants was 139 people, divided into 2 intervention groups, namely the lecture group and the video group. Sampling was taken by total sampling and using instruments in the form of pre and post questionnaires. The statistical test results were *P value* = 0.000 ( $0.000 < 0.05$ ). Which means that there is a significant difference between before and after being given the intervention with the lecture and video methods. It can be concluded that both the lecture and video*

*methods both increase knowledge by an insignificant difference. Of the two health education interventions, the most effective in increasing the knowledge of male dormitory students at Advent Indonesia University is the video method. With this research, it is hoped that the men's dormitory of Advent Indonesia University can cooperate with other health agencies in providing health education, especially by using video.*

**Key word:** Tuberculosis, Men's Dormitory, Lecture Method, Video

## PENDAHULUAN

TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* dan umumnya menular melalui percikan dahak. *Tuberculosis* bukanlah penyakit keturunan ataupun kutukan dan dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur diawasi oleh Pengawasan Minum Obat <sup>(1)</sup>. Penyakit Tuberkulosis meresahkan masyarakat karena merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian terbesar setelah kardiovaskuler dan saluran pernafasan <sup>(2)</sup>.

Menurut WHO, meskipun mengalami penurunan sebanyak 22% dari tahun 2000 dan 2015 tetapi tuberkulosis masih menjadikan penyakit ini peringkat 10 besar penyebab kematian di dunia. Perkembangan penyakit TBC sangatlah pesat dan apabila tidak benar cara pengobatannya akan menimbulkan *resistant* yang berujung pada kematian. Tingkat pengetahuan yang lemah, rendahnya kemauan untuk berobat saat sakit serta tidak terjaganya ventilasi merupakan penyebab TBC mudah berkembang dan mengakibatkan kematian <sup>(3)</sup>. Walaupun setiap orang beresiko mengidap penyakit tersebut, namun penyakit TBC dapat berkembang pesat pada lingkungan yang kumuh, orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya <sup>(1)</sup>. Saat ini, pemberantasan TBC tidak hanya melalui pemberian obat namun mulai terfokus pada pencegahan dengan memberikan edukasi terhadap masyarakat <sup>(4)</sup>. Kegiatan edukasi mengenai TBC dapat dikatakan sebagai pengabdian kepada masyarakat oleh para

tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat <sup>(5)</sup>.

Kepadatan penduduk Indonesia 36,9 per km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk miskin sebesar 10,12% pada September 2017 oleh SUSENAS, 2107. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua penderita TB terbanyak di dunia setelah India dengan 1.020.000 kasus dan diperkirakan hanya 420.000 kasus yang dilaporkan kementerian kesehatan <sup>(1)</sup>. Dari 420.994 kasus yang dicatat (Data per Mei 2018) di Indonesia, jumlah kasus baru TBC pada laki-laki 1,4 kali lebih besar daripada perempuan. Bahkan menurut *survey* prevalensi, prevalensi laki-laki mengidap Tuberkulosis 3 kali lebih tinggi dari pada perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan laki-laki pada factor resiko lebih banyak seperti merokok dan Lingkungan tinggal yang tidak layak. Dari *survey* yang dilakukan, ditemukan bahwa 68.5% dari semua peserta laki-laki merupakan perokok dan hanya 3,7% partisipan perempuan merupakan perokok. Sedangkan menurut usia, prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk sedangkan TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk dengan usia diatas 15 tahun. Sekitar 70% penderita TBC merupakan kelompok usia produktif (15-50 tahun) dimulai dari 15 tahun, prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia <sup>(6)</sup>. Menurut <sup>(1)</sup>, Jawa Barat menempati peringkat pertama dengan penderita Tuberkulosis terbanyak (Data per 31 Januari, 2019) dengan jumlah penderita 99.398

terdiri dari 54.424 penderita laki-laki dan 44.974 perempuan.

Hasil wawancara singkat terhadap 8 Mahasiswa asrama putra kampus UNAI, didapatkan data bahwa mereka yang pernah terkena gejala Tuberkulosis disebabkan karena sikap mereka yang acuh terhadap lingkungan mereka tinggal dan sering merokok maupun terpapar asap rokok. Asrama merupakan tempat tinggal bersama yang sangat rentan penyebaran penyakit menular. TBC lebih gampang menular pada ruangan tertutup atau bias dikatakan pada kelompok masyarakat yang tinggal dalam satu atap <sup>(7)</sup>. Penularan TBC dapat dipicu dengan factor resiko seperti lingkungan, kamar yang berantakan, jarang disapu, lembab, dan tidak pernah terkena cahaya matahari semakin membuat masyarakat yang tinggal di lingkungan yang kumuh dan lembab riskan terkena penyakit, termasuk Tuberkulosis <sup>(8)</sup>. Sikap suka membuang ludah sembaranganpun masih sering dilakukan di sekitar asrama. Gambaran kondisi tersebut memerlukan pendidikan kesehatan sehingga warga asrama putra kampus UNAI terhindar dari penyakit TBC.

Menurut WHO, pendidikan kesehatan harus diberikan kepada masyarakat termasuk mahasiswa dalam mencegah Tuberkulosis sebagai bentuk persiapan masyarakat terhadap pencegahan primer penyakit Tuberkulosis. Pendidikan kesehatan pun dapat dilakukan dengan berbagai cara dan media. Salah satu media yang dapat digunakan untuk sarana pendidikan kesehatan adalah presentasi *powerpoint* dan video. Seperti yang sudah diketahui bahwa minat mahasiswa terhadap pendidikan kesehatan dengan hanya duduk dan mendengarkan dinilai kurang efektif dan tidak dapat mencakup semua materi. Menurut penelitian <sup>(9)</sup> perkembangan jaman dalam media dapat digunakan untuk menciptakan promosi kesehatan yang menarik. Dengan adanya presentasi menggunakan slide *powerpoint* yang menarik dan juga menggunakan video maka mahasiswa peserta pendidikan kesehatan akan lebih tertarik dan

lebih focus dalam mengikuti materi dan pesan akan lebih mudah disampaikan dan diingat.

Dengan data di atas dapat disimpulkan bahwa peningkatan kasus TBC yang terjadi diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk membuat penelitian tentang peningkatan pengetahuan pada mahasiswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode yang berbeda dengan maksud untuk mempelajari lebih dalam mengenai keefektifan setiap metode sehingga dapat menjadi acuan pembelajaran dikemudian hari.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur peningkatan pengetahuan mahasiswa asrama putra Universitas Advent Indonesia mengenai TBC dengan menggunakan metode ceramah dan video.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Penelitian dilakukan di ruang Aula Asrama Tingkat 1 dan 2 Universitas Advent Indonesia. Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswa asrama putra Universitas Advent Indonesia sebanyak 200 mahasiswa. Pengambilan sampel ditetapkan berdasarkan mahasiswa yang hadir pada acara penyuluhan kesehatan dan diambil secara total sampling, yaitu berjumlah 139 mahasiswa, yang dibagi dalam 2 kelompok. Kelompok 1 mendapat perlakuan dengan diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan kelompok 2 diberikan pendidikan kesehatan dengan metode video. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang diadopsi dari Pusat Krisis dan Pengembangan Komunitas (PKPK) Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Pada kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 9 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak, apabila jawaban benar akan mendapat nilai 1 dan apabila jawaban salah mendapat nilai 0. Sebelum melakukan penelitian, proposal penelitian telah diajukan untuk uji etik pada KEPK FIK UNAINo.034/KEPK-

FIK.UNAI/EC/XI/19. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data menggunakan SPSS versi 20. Untuk data karakteristik, tingkat pengetahuan pre dan post penyuluhan menggunakan kedua metode menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan kedua metode menggunakan uji mannwhitney. Uji mannwhitney dipilih karena distribusi data tidak normal.

## HASIL

Responden merupakan mahasiswa asrama putra Universitas Advent Indonesia yang terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama merupakan para mahasiswa yang diberi pendidikan kesehatan melalui media video dan bagian kedua merupakan para mahasiswa yang diberi pendidikan kesehatan melalui media ceramah. Kedua media mengandung bobot materi yang sama. Pada tabel 1 dapat dilihat persebaran karakteristik partisipan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| Karakteristik | Frekuensi | (%)  |
|---------------|-----------|------|
| Usia:         |           |      |
| 18            | 87        | 62.6 |
| 19            | 30        | 21.6 |
| 20            | 22        | 15.8 |
| Fakultas:     |           |      |
| Ekonomi       | 89        | 64   |
| IT            | 9         | 6.5  |
| Teologi       | 18        | 13   |
| Perawat       | 23        | 16.5 |
| Total         | 139       | 100  |

Tabel 1 menunjukkan data karakteristik usia responden usia 18 tahun yaitu berjumlah 87 responden (62.6%), usia 19 tahun berjumlah 30 responden (21,6%) dan berusia 20 tahun berjumlah 22 partisipan (15,8 %). Responden terbanyak berasal dari Fakultas Ekonomi berjumlah 89 responden (64%), Fakultas IT 9 responden (6.5%), Fakultas Teologi 18 responden (13 %), dan Fakultas Keperawatan 23 responden (16.5%). 139 orang (100%) responden merupakan mahasiswa tingkat 1 yang baru beradaptasi dengan lingkungan asrama.

**Tabel 2. Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan**

| Pengetahuan Pre  | Rata-rata | Std  | Kategori |
|------------------|-----------|------|----------|
| Kelompok Ceramah | 64.56     | 25.0 | Kurang   |
| Kelompok Video   | 47.13     | 20.8 | Kurang   |

Pada tabel 2 dapat dilihat pemaparan mengenai rata-rata pengetahuan mahasiswa sebelum diadakan pendidikan kesehatan dari kedua kelompok responden.

Analisis data menunjukkan bahwa dari kedua kelompok responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media yang berbeda, keduanya menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang. Responden dari kelompok ceramah mendapat rata-rata 64.56 dengan standar deviasi 25.0, sedangkan responden dari kelompok video mendapat rata-rata 47.13 dengan standar deviasi 20.8.

**Tabel 3. Pengetahuan Responden Setelah Pendidikan Kesehatan**

| Pengetahuan Post | Rata-rata | Std  | Kategori |
|------------------|-----------|------|----------|
| Kelompok Ceramah | 88.89     | 16.7 | Baik     |
| Kelompok Video   | 77.78     | 21.1 | Baik     |

Tabel 3 menunjukan bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media video rata-rata kedua kelompok responden mengalami peningkatan kategori dari kurang menjadi baik.

**Tabel 4. Peningkatan Pengetahuan Responden**

| Pengetahuan  | Rata-rata | P Value |
|--------------|-----------|---------|
| Ceramah Pre  | 64.56     | 0.000   |
| Ceramah Post | 88.89     |         |
| Video Pre    | 47.13     | 0.000   |
| Video Post   | 77.78     |         |

Pada tabel 4 dijelaskan rata-rata peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Responden yang dibagi menjadi dua bagian dengan diberi

intervensi yang berbeda menghasilkan jumlah akhir rata-rata yang berbeda. Dari responden yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sebelum diberi intervensi menunjukkan nilai rata-rata 64.56 dan setelah diberi intervensi menunjukkan nilai rata-rata 88.89 disimpulkan mengalami kenaikan sebanyak 24.33 dengan *p Value* 0.000. Pada responden yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode video didapati kenaikan sebanyak 30.65 dengan nilai rata-rata sebelum intervensi adalah 47.13 dan setelah intervensi adalah 77.78 dengan *p Value* 0.000. Kesimpulan didapatkan bahwa kenaikan nilai rata-rata yang terjadi pada metode video (30.65) lebih tinggi dibandingkan dengan metode ceramah (24.33).

## PEMBAHASAN

Salah satu cara untuk member pengetahuan kepada masyarakat adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan agar masyarakat yang mendengar tidak hanya sadar namun juga tahu dan mau melakukan sesuai anjuran <sup>(10)</sup>. Pendidikan kesehatan yang diberikan sejak dini akan membuat sikap lebih bertanggung jawab <sup>(11)</sup>. Hal yang diharapkan terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah berubahnya pola pikir dan perilaku masyarakat menjadi lebih baik <sup>(12)</sup>. Salah satu media yang sering digunakan saat memberikan pendidikan kesehatan adalah ceramah dan video. Pada hasil penelitian, ditemukan bahwa member pendidikan kesehatan melalui metode video terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan disbanding dengan metode ceramah. Pengetahuan berpengaruh terhadap cara seseorang berperilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin paham orang tersebut dalam melakukan hal yang benar <sup>(13)</sup>. Hasil penelitian menunjukan para partisipan mempunyai rata-rata tingkat pengetahuan yang kurang sebelum diberi pendidikan kesehatan. Kelompok ceramah dengan nilai rata-rata 64.56 sedangkan kelompok video dengan nilai rata-

rata 47.13. hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(14)</sup> dimana responden saat dilakukan pre test mendapat rata-rata nilai 29,2% dengan kategori kurang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh <sup>(15)</sup> juga didapati bahwa dari 30 responden 46,7 % menunjukkan tingkat pengetahuan kurang, 36,7% menunjukan tingkat pengetahuan yang cukup dan hanya 16,6 % menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik. Rendahnya pengetahuan responden haruslah diperhatikan dan upaya untuk peningkatannya merupakan hal yang sangat penting <sup>(16)</sup>. Setelah diberikan *pre-test* responden kemudian diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui dua metode. Kelompok pertama diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sedangkan kelompok kedua menggunakan metode video. Pada hasil penelitian, diungkapkan bahwa kedua metode efektif meningkatkan pengetahuan dengan perbedaan yang tidak signifikan pada peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok. Metode video terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebanyak 30.65 dibandingkan dengan metode ceramah dengan peningkatan rata – rata pengetahuan sebanyak 24.33. hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(17)</sup> dengan hasil 0,001 (*p value*=0,001<0,01) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh <sup>(18)</sup> juga menjelaskan bahwa media video terbukti meningkatkan pengetahuan para responden. Hal ini dikarenakan pada meda video, selain terdapat suara, terdapat juga gambar visual yang dapat dilihat oleh para responden sehingga membuat responden lebih mudah mengerti maksud dan tujuan pembelajaran yang disampaikan dalam video tersebut. Hal yang sama diungkapkan melalui penelitian yang dilakukan oleh <sup>(19)</sup> membuktikan bahwa setelah diberikan intervensi, pendidikan kesehatan melalui media video memberikan



hasil yang sangat signifikan dengan nilai *p value* sebesar 0,000. Selain nilai dari media video yang meningkat, nilai dari metode ceramah juga menunjukkan peningkatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(20)</sup> menjelaskan bahwa metode ceramah akan menjadi efektif saat digunakan untuk pemberian intervensi dengan pendekatan kelompok. Keberhasilan dari metode ceramah ditentukan oleh bagaimana penguasaan materi oleh penceramah. Data dari penelitian yang telah dilakukan, metode ceramah terbukti meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai rata-rata sebelum intervensi yaitu 9,55 meningkat menjadi 11,58 dengan *p value* = 0,001. Pada penelitian yang dilakukan oleh <sup>(14)</sup> menunjukkan bahwa sebanyak 87,5% responden terbukti mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi ceramah dengan nilai rata-rata sebelum diberi intervensi adalah 85,88 dan meningkat menjadi 91,08 dengan Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,000 (0,000 < 0,05). Dengan demikian terbukti metode ceramah yang digunakan dapat meningkatkan pengetahuan responden. Penelitian yang dilakukan oleh <sup>(21)</sup> juga menjelaskan bahwa ceramah dapat meningkatkan pengetahuan dengan cukup efektif.

## KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kedua metode baik ceramah maupun video memiliki perbedaan dalam keefektifannya meningkatkan pengetahuan walaupun tidak terlalu signifikan. Metode video terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai TBC. Diharapkan dengan ini, pihak asrama putra Universitas Advent Indonesia dapat meningkatkan lagi pendidikan kesehatan terlebih menggunakan media video.

## DAFTAR PUSTAKA

(1) Kementerian Kesehatan RI. InfoDatin Tuberculosis. Menteri Kesehatan RI

[Internet]. 2018;1. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspada-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

- (2) Patricia NB, Darjati, Suprijandani. EFEK PEMBERIAN EDUKASI HEALTH BELIEF MODEL PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERSEPSI KEPATUHAN PENGOBATAN. GEMA Lingkungan Sehat. 2020;18(1):58–64.
- (3) Lestari EP, Madjid A, Nasution A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Layanan Promosi Kesehatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Eboni Lantai 3 RS PMI Bogor Tahun 2017. Mhs Kesehatan Masy. 2018;1(1):45–52.
- (4) Putu N, Jurusan S:, Poltekkes K, Mataram K, Kesehatan J, Sumartini NP. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). J Kesehatan Prima. 2014;8(1):1246–63.
- (5) Ratnaningrum K. Edukasi Pengetahuan Tuberkulosis sebagai Intervensi Kegiatan Home Visit pada Praktek Belajar Lapangan Blok 18 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang. Pros Semin Nas Unimus. 2019;2:64–8.
- (6) Maghfiroh L, Antonius NWP, Ema R. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar Dan Berbahasa Madura Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru. E-Jurnal Pustaka Kesehat. 2017;5(3):420–4.
- (7) Pangestika R, Fadli RK, Alnur RD. Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb melalui Kontak Serumah. J SOLMA. 2019;8(2):229.
- (8) Budi IS, Ardillah Y, Sari IP, Septiawati D. Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. J Kesehatan Lingkung Indones. 2018;17(2):87.
- (9) Wahyu Kartiko N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas

- Depok III Sleman. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
- (10) Mulyawati I, Kuswardinah A, Yuniastuti A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak. Public Heal Perspect J. 2017;2(1):1–8.
  - (11) Deviani NLP, Citrawati NK, Suasti NMA. EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI. Bali Med J. 2018;5(14):63–5.
  - (12) Asda P, Wayon AF. EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN YANG BENAR PADA SISWA DI SDN KALONGAN SLEMAN YOGYAKARTA. J Keperawatan Respati Yogyakarta. 2017;4(3):171–81.
  - (13) Purnani WT, Qoni'ah B. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Education Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Sadari. J Public Heal Res Community Heal Dev. 2019;2(1):69.
  - (14) Astuti NH. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Manajemen Laktasi Melalui Metode Ceramah di Kelurahan Rangkapan Jaya Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat). 2017;2(1):109–14.
  - (15) Andarmoyo S. Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo. Inov Pembelajaran untuk Pendidik Berkemajuan. 2015;(November):600–5.
  - (16) Nataprawira HMN, Tirtosudiro MA, Primaturia C, Hasbrima S. PENGARUH INTERVENSI MEDIA POSTER DAN SELEBARAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PELAJAR PESANTREN KABUPATEN KARAWANG MENGENAI TUBERKULOSIS. J Pengabdian Kpd Masy. 2018;2(8).
  - (17) Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. J Keperawatan STIKES Suaka Insa. 2018;3(2):1–9.
  - (18) Elvida R. Efektivitas Media Video Tutorial Terhadap Keterampilan Membuat Lip Balm bagi Tunarungu di DPC Gerkatin Kota Padang. Penelit Pendidik khusus. 2018;6(1):172–7.
  - (19) Fatimah F, Selviana S, Widyastutik O, Suwarni L. Effectiveness of audiovisual media (video) on enhancement of knowledge and community attitude about glr1j program. Jkmk [Internet]. 2019;6(2):44–51. Available from: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkmk&page=index%0AEFEKTIVITAS>
  - (20) Guspita H. Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan Tahun 2013. Method. 2015;5(1):33–40.
  - (21) 21. Suryani L. EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP KEPATUHAN REMAJA MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH. J Midwifery Sci. 2020;4(1):46–54.